Estratto dalla GAZZETTA DELLE CLINICHE, 1884, N. 5.

CLINICA SIFILOPATICA DI TORINO
(Prof. C. Sperino)

ANALOGIA DI PATOGENESI

TRA

LA SIFILIDE E LA RABBIA

E DELLA LORO PROFILASSI

SUNTO DI LEZIONE (8 gennaio)

RACCOLTO DALLO STUDENTE

ALFREDO CONTI

Allievo interno all'Ospedale di S. Lazzaro

TORINO
TIP. E LIT. CAMILLA E BERTOLERO
Via Ospedale, N. 18
1884.

Estratto dalla GAZZETTA DELLE CLINICHE, 1884, N. 5.

CLINICA SIFILOPATICA DI TORINO
(Prof. C. Sperino)

ANALOGIA DI PATOGENESI

TRA

LA SIFILIDE E LA RABBIA

E DELLA LORO PROFILASSI

SUNTO DI LEZIONE (8 gennaio)

RACCOLTO DALLO STUDENTE

ALFREDO CONTI

Allievo interno all'Ospedale di S. Lazzaro

TORINO
TIP. E LIT. CAMILLA E BERTOLERO
Via Ospedale, N. 18
1884.

Fin dal 1863 il prof. Sperino (1) richiamando l'attenzione dei Patologi sul fatto che non vi ha sifilide costituzionale senza previo induramento nei ganglii linfatici (adenopatia sifilitica), essendo questo induramento il precursore, il preparatore, la sede, il serbatoio, il focolaio del germe della sifilide, li eccitava « a studiare meglio la parte » essenziale che esercita il sistema linfatico nelle varie infezioni di » principio canceroso, di virus della rabbia e simili, onde, conoscendosi » meglio in quali tessuti i principii deleterii soggiornano durante il » periodo di incubazione prima di esercitare la loro malefica azione » sull'organismo, la Scienza ci ponga più presto in grado di poterne » impedire i funesti effetti ».

Nel 1866 in altra pubblicazione (2) il prof. Sperino insisteva sul medesimo fatto, e allora già vedeva il suo voto avverato pel cancro, sul quale oggimai non vi è più dubbio. Rimaneva però ancora affatto insoluta la questione della rabbia.

Io non so, se altri, dopo il prof. Sperino, abbia preso in considerazione la parte, che i ganglii linfatici hanno nell'azione deleteria del virus rabbico sull'organismo umano, e ho ragione di dubitarne quando vedo, nella più recente monografia di questo argomento, accennato appena così di volo, che con *molta probabilità* il veleno vien trasportato dalle vie linfatiche, senza curarsi dei ganglii e senza tenerne calcolo alcuno, in modo che nei successivi ragionamenti riescono per

(1) C. Sperino, *Studi clinici sul virus sifilitico,* 1863.

(2) C. Sperino, *Sulla necessità degli studi clinici delle malattie veneree,* 1866.

l'autore di quella monografia affatto misteriosi alcuni fatti, che altrimenti si interpreterebbero facilmente (1).

Così pure i lavori di Pasteur con Chamberland e Roux (2), mentre mettono in prima linea i fenomeni cerebro-spinali, che per noi sono secondari (non nell'importanza, ma nel *tempo*), lasciano fuori la parte dei gangli linfatici, e lo stesso si dica delle sperienze di Bert (3) sul microma della rabbia.

Il prof. Sperino, che per il primo pose in campo la questione, cercò di studiarla nei casi da lui osservati. Egli ogni anno ne fece cenno agli studenti, e nella lezione dell'8 gennaio c. a., cogliendo occasione dall'annunzio dato dai giornali del mattino, che un cane arrabbiato, percorrendo varie vie della città, morsicò molti individui, espose i suoi studi con un parallelo fra il *virus sifilitico* e il *virus rabbico* per quanto riguarda il modo, con cui essi si comportano al loro ingresso nell'organismo, traendo da questi fatti utili considerazioni profilattiche e terapeutiche.

Per l'importanza scientifica e pratica di questi studi, credo utile darne ai lettori della *Gazzetta delle Cliniche* un resoconto, per quanto mi è possibile, breve ed esatto.

Si osservi attentamente ciò che avviene nell'infezione sifilitica.

Gli studi clinici già dimostrarono, che il sintoma sifilitico iniziale, detto *sifiloma*, non dà luogo alla sifilide costituzionale, che dopo un periodo d'incubazione, di due mesi circa, se l'infezione avvenne da ulcera sifilitica primitiva; di un mese quasi sempre, se da sifilidi mucose (placche, papule, tubercoli mucosi), che nascono già dopo un altro periodo d'incubazione dai 10 ai 30 giorni dal rapporto sessuale. Durante il periodo d'incubazione lo stato sanitario generale dell'individuo non è punto alterato, si mantiene in condizioni fisiologiche come prima, e la malattia sifilitica pare locale.

Così pure avviene nell'individuo morsicato da cane arrabbiato.

Dopo il morso egli trovasi nelle condizioni normali per un periodo che varia da quattro settimane ai tre mesi prima che si svolgano in lui i tristi effetti della rabbia.

Ma il periodo d'incubazione della sifilide è talvolta più lungo, quando durante il medesimo vengono amministrati preparati mercuriali o

---

(1) Reder (*Della lissa, rabbia canina, idrofobia*. Trad. italiana del prof. Lupò Pietro, Roma-Napoli, 1880) così si esprime:

« Tuttavia bisogna confessare che la lunga quiete del contagio nella località del » morso, o il suo stato di completa latenza, siano cose non spiegate e del tutto enig- » matiche ».

Vedremo come il prof. Sperino spiega questo fatto.

(2) *Compt.-rend. de l'Acad. des sciences*, e Séance de l'Acad. de méd. de Paris, 1882.

(3) *Compt.-rend. de l'Acad. de méd.*, 1882.

jodici, come si osserva in un giovane entrato da pochi giorni nell'Ospedale di S. Lazzaro.

E non sarà pur dovuto all'uso di qualche farmaco il ritardo nello sviluppo della rabbia al di là di tre mesi, come talvolta si osserva?

Nato il sifiloma, esso secerne, elabora per un tempo più o meno lungo il virus sifilitico, che dà luogo alla sifilide costituzionale.

Quando la flogosi dell'ulcera è poca, il virus viene facilmente assorbito dai vasi sanguigni e dai vasi linfatici.

Il virus sifilitico assorbito dai vasi venosi, quando l'ulcera rimane virulenta durante tutto o quasi tutto il periodo d'incubazione, deve essere molto, ed entrando immediatamente e di continuo nel torrente sanguigno, dovrebbe esercitarvi tosto e gravemente la sua azione deleteria. Eppure ciò non avviene. — Quindi si può dedurne per logica conseguenza, che la sua entrata diretta per i vasi sanguigni nell'organismo è innocua, e che esso viene eliminato per i vari emuntori fisiologici.

Lo stesso virus assorbito contemporaneamente dai vasi linfatici viene colla linfa introdotto nelle ghiandole linfatiche, le fa subito aumentare di volume, le rende grosse, dure, mobili, indolenti, vi produce l'adenopatia sifilitica, che si diffonde ai gangli adiacenti, vi soggiorna almeno in parte, quasi imprigionato, per un tempo più o meno lungo, come il prof. Sperino pubblicò nel 1863, e come venne confermato dal prof. Bizzozero nel 1873 (1); vi si moltiplica, formandosi nel ganglio linfatico un vero laboratorio di chimica tossicologica e in questo focolare sifilogeno vi subisce una modificazione, per cui diventa virus atto a produrre la sifilide costituzionale. Trascorso poi il periodo d' incubazione, esso produce in varie parti una serie di adenopatie secondarie, che sono tosto susseguite dallo svolgimento della sifilide costituzionale.

---

(1) *Sulla struttura delle ghiandole linfatiche*, studi del prof. G. Bizzozero, *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, 1873, pag. 143, 144.

Il prof. Bizzozero avendo osservato come i granuli colorati che si adoperano nel tatuaggio si trovino anche dopo molti anni nelle ghiandole in cui sboccano i linfatici che hanno origine dalle parti tatuate, e studiando sperimentalmente questo fatto, trovò « che i minuti granuli stanno per buona parte nel protoplasma delle cellule del re- » ticolo dei seni. Queste cellule, sia che giacciano applicate sulle trabeccole, ovvero » che siano tese in una maglia del reticolo, costituiscono un labirinto intricatissimo, » un complesso di meandri, entro cui il liquido portato dai linfatici deve scorrere, » e i corpuscoli che questo trasporta, venendo a contatto del protoplasma cellulare, » vengono da questi introdotti nel proprio seno e rimangono prigionieri. *Questa par-* » *ticolarità è forse la causa dello arrestarsi di alcune infezioni alle ghiandole linfa-* » *tiche a cui mettono capo i linfatici della parte per la quale i materiali di infezione* » *penetrarono nell'organismo* ».

Questa patogenia della sifilide costituzionale è dimostrata ogni giorno dall'osservazione clinica, per cui si può stabilire, in modo positivo, che il virus sifilitico, atto a produrre la sifilide costituzionale, è solamente quello che traversa i ganglii linfatici, i quali furono i primi a riceverlo, diventandone il focolare sifilogeno, e che dà luogo all'adenopatia sifilitica primitiva, la quale ha perciò, assai più dell'ulcera, diritto di essere appellata *sifilomatosa.*

La stessa patogenesi osservasi nella rabbia.

Il virus rabbioso, deposto nella ferita dalla saliva del cane arrabbiato, viene pur necessariamente assorbito dai vasi venosi e dai vasi linfatici.

Ma non essendo immediato lo svolgimento della rabbia, trascorrendo sempre un periodo d'incubazione più o meno lungo, durante il quale il morsicato gode salute, si può dedurre evidentemente che per il virus rabbioso, come pel sifilitico, l'organismo non dà segno di azione venefica del virus entrato in gran quantità per i vasi sanguigni, come esso lo sente immediatamente per altri contagi e veleni, ma ne manifesta i funesti effetti solo quando vi penetrò per la via dei vasi linfatici, dopo d'aver soggiornato nei seni delle ghiandole linfatiche durante il periodo d'incubazione.

Questo fatto viene dimostrato dall'adenopatia, che si svolge nei ganglii linfatici, nei quali sboccano i vasi provenienti dalla località del morso, come avviene nei ganglii, che ricevono il virus secreto dal sifiloma.

Ma vi sono ancora altri punti di analogia di patogenesi tra il virus sifilitico ed il rabbioso.

Il Greve ha dimostrato all'evidenza che il latte non è mezzo di trasmissione della infezione rabbiosa, come avviene nella sifilide.

Il Callinac osservò, che una vacca morsicata da un cane arrabbiato, ebbe sviluppo della malattia 40 giorni dopo, e durante la malattia partorì un vitello che fu pure colpito da rabbia; dunque la rabbia si può trasmettere per eredità come la sifilide.

Il Reder stesso cita ancora le osservazioni del Rebbe e di altri che asseriscono come attorno al punto morsicato si formi un cercine duro, che si è creduto poter considerare come specifico del contagio rabbico. Altri hanno osservato attorno la ferita formarsi delle piccole vescichette — ricordiamo ancora le vescichette del Marocchetti alla faccia inferiore della lingua; e il Constantinessew afferma che queste formazioni esistono costantemente. — Le prime non si potranno assimilare all'ulcera infettante, e le seconde alle sifilidi mucose? (1).

---

(1) Secondo il Klebs il fermento della sifilide consisterebbe in uno schizzomicete in forma di micrococchi, che nelle culture artificiali produce delle masse globulose ri-

In ambedue si può impedire lo svolgimento della malattia generale, se il virus vien distrutto in tempo utile nel punto da cui esso penetrò, ma in tutti e due, e caustici e recisione del tessuto infetto riescono inutili, se vi si ricorre quando il virus già venne assorbito dai vasi linfatici, e già produsse l'adenopatia specifica.

E qui il prof. Sperino avvertì che nei casi da lui osservati di morsicati da cane arrabbiato l'adenopatia non era nè per durezza, nè per volume delle ghiandole linfatiche, simile affatto all'adenopatia sifilitica e cancerosa, ma disse, che li vide pochi giorni dopo la morsicatura, per cui l'adenopatia era incipiente e venne da lui subito sottoposta alla cura risolvente.

Forse, studiando attentamente, si potrebbero ancora trovare altre analogie nei fenomeni che si osservano nei due o tre giorni che precedono lo svolgimento della sifilide costituzionale e dell' idrofobia, perchè in ambedue il sistema, il quale rivela per il primo la presenza dell'agente morboso nel sangue, è il cerebro-spinale, ma il professore Sperino disse amar meglio limitarsi alla parte più importante dell'analogia di patogenesi tra i primi effetti dei due virus nell'organismo, perchè si è questa che lo condusse a riconoscere, che deve pur essere identica la profilassi della sifilide costituzionale e della rabbia.

Gl'individui morsicati da cani arrabbiati, sui quali il prof. Sperino appoggia la nuova dottrina, sono undici, i quali tutti si presentarono a lui dal terzo al duodecimo giorno dopo il morso.

Il primo fu un individuo d'anni 30, direttore d'un'officina in un paese industriale, il quale era stato morsicato da cane nell'agosto 1866 nella mano destra e si presentò a lui 5 giorni dopo.

La ferita non era stata cauterizzata, ed era poco infiammata. Il cane fu ucciso nello stesso giorno.

Il ganglio linfatico sopratrocleare corrispondente era grosso come una piccola nocciola, ed un po' duro, mobile ed indolente. Un altro, più piccolo, ascellare, era pure un po' ingorgato, ma meno duro.

Gli fu prescritto di ungere mattina e sera la ferita con unguento mercuriale, ed in ogni sera tutto l'arto sino al cavo ascellare, impiegandovi due grammi d'unguento per ciascuna volta.

Quel giovane intelligente fece la cura esattamente.

---

piene di granuli e riunite fra loro in modo da formare un'elica (TOMMASI-CRUDELI, *Istituzioni d'Anat. patol.*, vol. I, pag. 129).

Il Tommasi-Crudeli (opera citata, pag. 137-139-140) è d'avviso che il contagio rabbico sia un fermento vivente, quantunque nulla si sappia di preciso sul valore etiologico dei micrococchi che si riscontrano nelle secrezioni boccali, nei vasi linfatici e nelle ghiandole linfatiche di uomini ed animali morti di rabbia canina.

La tumefazione ghiandolare andò scemando poco a poco, e sul fine del terzo mese era affatto scomparsa.

La sua salute fu sempre buona, come osservò il prof. Sperino, vedendolo tratto tratto per più di due anni.

Un altro caso avvenne in un fanciullo d'anni 8, il quale si presentò al consulto nell'Ospedale Oftalmico nel gennaio, undici giorni dopo la morsicatura nella coscia sinistra presso il ginocchio, stata cauterizzata al secondo giorno nell'Ospedale di S. Giovanni, e non ancora rimarginata.

Vi si osservava indurimento delle ghiandole femorali e di alcune inguinali a sinistra.

Egli fu ricoverato nell'Ospedale Oftalmico ed Infantile, e gli si fece ogni giorno un'unzione mercuriale su tutto l'arto.

L'adenopatia femoro-inguinale venne risolta per intiero. Il ragazzo uscì dall'ospedale in istato di perfetta salute.

Esaminato più volte per due anni consecutivi, si osservò, che il suo stato sanitario si mantenne buono.

Un caso più grave avvenne in una famiglia, che nel 1869 villeggiava presso Soperga. Un cagnolino, in fine di luglio, morsicò, in un giorno, due giovani sorelle, la loro maestra, un figlio del giardiniere, ed un servo di casa. Il cagnolino andò a morire nel bosco. Le ferite parevano leggiere e non furono cauterizzate.

Esaminate le cinque persone quattro giorni dopo l'accidente, si trovò in tutte ingorgo più o meno considerevole delle ghiandole linfatiche, nelle quali sboccano i vasi linfatici provenienti dalle parti state morsicate.

Si prescrisse la stessa cura — unzione mercuriale ogni giorno sull'arto ferito sino alla scomparsa dell'ingorgo ghiandolare.

La cura procedè regolarmente in quattro, ma la sorella maggiore, d'anni 12, che aveva avuto una piccola morsicatura nella mano destra, e nella quale le unzioni mercuriali erano state poche ed irregolari, trascorso il terzo mese, fu presa da tristezza e da avversione al cibo ed alle bevande, e si lagnò di dolore sotto la lingua.

Visitata subito sull'esordire di queste sofferenze, il prof. Sperino osservò esistere ancora l'ingorgo ghiandolare, ed essersi svolte sotto la lingua alcune vescichette, probabilmente quelle che il Marocchetti, medico italiano, il quale esercì, con molta distinzione, la medicina a Pietroburgo, aveva annunziato precedere lo svolgimento dell'idrofobia.

Le vescichette sottolinguali furono subito cauterizzate coll'azotato d'argento e per tre giorni consecutivi, e si applicò tosto per tutto l'arto superiore destro e nel cavo ascellare una larga dose d'unguento mercuriale. Al terzo giorno diminuì la ripugnanza all'acqua, al

quarto prese un po' di cibo, ed in pochi giorni ella ritornò nello stato normale.

Le sofferenze sorte in quella giovane erano i precursori dell' idrofobia? Il dubbio vi fu e grave.

Gli altri quattro individui morsicati, che ricorsero negli anni successivi al prof. Sperino, non offrivano diversità dai casi accennati — morsicatura di cane arrabbiato — cauterizzata in due, ed in due no — adenopatia in tutti, dileguata poco a poco mercè l'unzione idrargirosa dell'arto ferito — nessun segno d'idrofobia.

Fatto così un cenno degli undici casi da lui osservati, il prof. Sperino disse non crederli sufficienti per autorizzarlo a proclamare certa la profilassi della rabbia.

Però egli soggiunse: — Se distrutta l'adenopatia sifilitica, prima che sia trascorso il periodo d'incubazione, o coll'unzione mercuriale lungo il corso dei vasi linfatici afferenti delle ghiandole indurite, ovvero mercè l'enucleazione dei ganglii ipertrofici, non si svolge più la sifilide costituzionale, come lo dimostrano da più di vent' anni molti casi, in questa Clinica (*), pare che si possa eziandio sperare con qualche fondamento, che non svolgendosi l'idrofobia negli individui, in cui l' adenopatia scompare, mercè la cura locale dell'unguento mercuriale, o meglio ancora coll'enucleazione dei ganglii linfatici induriti dal virus rabbioso, il buon esito sia pur dovuto, per l'analogia di patogenesi colla sifilide, alla efficacia della stessa profilassi. — Sarà questo il vero mezzo atto a prevenire l'idrofobia?

Il prof. Sperino lo crede, e di più spera, che lo scioglimento definitivo del grave problema sarà fatto dalla gioventù studiosa, alla quale ogni anno lo affida in una conferenza clinica, certo, che nuove accurate indagini scientifiche recheranno all' umanità il gran bene di renderla immune dallo svolgimento della rabbia.

(*) La distruzione, l'enucleazione delle ghiandole linfatiche prime a ricevere il virus elaborato dal sifiloma, ed affette da adenopatia sifilitica primitiva, era già stata accennata dal prof. Sperino in due pubblicazioni fatte negli anni 1863 e 1866, e continuò ad essere negli anni successivi studiata e praticata in molti casi nell'Ospedale di San Lazzaro, ove ha sede la Clinica sifilopatica, e nella pratica privata da lui, e dal dottor Gallia, come mezzo profilattico e curativo della sifilide costituzionale.

Quindi pare un po' singolare, che ora ci venga dall'Estero come novità scientifica.

Il prof. A. Gamba, in una recente pubblicazione (*La cura della sifilide in relazione coi dati della scienza moderna*, 1883) rivendicò all'Italia l'iniziativa dovutale.

Ho creduto opportuno di pubblicare questi brevi cenni sugli studi dell'amato nostro Maestro, e perchè da essi possano i pratici trarre quelle cognizioni che loro serviranno di utile guida nella cura dell'infezione rabbiosa e anche per conservare all'Italia il primato in una questione, che non trascurata dai Patologi sarà feconda di utilissimi risultati.